

Bölüm 10

KRONİK PELVİK AĞRIDA KULLANILAN LAPARASKOPİK YÖNTEMLER

Sabiha TUZLUOĞLU¹

GİRİŞ

Kronik pelvik ağrı(KPA) ; pelvik bölgede algılanan, üç aydan daha uzun, hamilelikle ilgili olmayan, döngüsel olmayan,fonksiyonel bozukluğa neden olacak veya tedavi gerektirecek kadar şiddetli ağrı olarak tanımlanır(1) (2). KPA yaygındır ve üreme çağındaki kadınların %25'ini etkilediği tahmin edilmektedir(3). Bazı kadınlarda kronik pelvik ağrının nedeni endometriozis, over kisti, miyom gibi bir nedene bağlı iken bazı kadınlarda tanımlanmış bir ağrı nedeni bulunamamaktadır(1). Nedeni bulunamayan kronik pelvik ağrılara,muhtemel santral duyarlılığa bağlı gelişen kronik pelvik ağrı sendromu tanısı konmaktadır(2). Karın ağrısı ile pelvik ağrı örtüşebilir ancak pelvik ağrı umblikusun altında başlayan ağrı, karın ağrısı umblikusun üstünde başlayan ağrı olarak tanımlanır(2).

Kronik pelvik ağrının jinekolojik nedenleri(2) (3).

- Endometriozis
- Leiomyom
- Adenomyozis
- Tekrarlayan over kistleri
- Hidrosalpink
- Ovarian kalıntı sendromu
- Pelvik inflamatuvar hastalık
- Pelvik adezyonlar

- Pelvik konjesyon sendromu
- Pelvik organ prolapsusu
- Jinekolojik malignensiler

ENDOMETRİOZİS

Endometriozis üreme çağındaki kadınların yaklaşık %10'unu etkiler ve sıklıkla kronik pelvik ağrılı kadınlarda tanımlanır. Geleneksel olarak sadece nosiseptif bir ağrı olarak tanımlanan endometriozis, ağrı şikâyetinin kronikleşmesine katkıda bulunan periferik ve merkezi ağrı mekanizmalarının aktivasyonu ile ilişkilendirilmiştir (4). Hayvan ve insan modellerinde “çapraz organ duyarlılığı” olarak adlandırılan komşu organ sistemlerinin hiperaljezisi de bildirilmiştir(4). Hastalığın evresi ağrı şiddeti veya yoğunluğu ile ilişkili değildir ve endometriozis hastalığı veya histerektomiye rağmen kalıcı ağrı devam edebilir(4). Endometriozisin laparoskopik değerlendirilmesi ve patolojik tanısı altın standart olmaya devam etmektedir. En yaygın iki tedavi şekli, endometriotik lezyonun elektrocerrahi tekniği ile ablasyonu ya da fulgrasyonu veya lezyonların tam cerrahi eksizyonudur (4). Hem derin infiltratif endometriozis hem de yüzeysel endometriotik lezyonların eksizyonu, ablatif tedavilere kıyasla daha yüksek düzeyde ağrı kesici ve dispareni semptomlarının düzelmesi ile sonuçlanır(4). 2008 Cochrane incelemesi;kist kapsülünün çıkarılmasının kist drenajına kıyasla ağrıda iyileş-

¹ Uzm. Dr., Özel Gaziantep Akademi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, sabiha_503@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. As-sanie S. 22/06/2021 Chronic pelvic pain in adult females: Treatment - UpToDate. 2021;1-45.
2. Tu FF, As-Sanie S. Chronic pelvic pain in nonpregnant adult females: Causes. UpToDate (Internet). 2020;1-23. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/chronic-pelvic-pain-in-adult-females-evaluation>
3. Baker DE, Simpson LR. Medical and surgical management of chronic pelvic pain. Vol. 29, Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine. 2019. p. 273-80.
4. Lee RA. Te Linde's Operative Gynecology, 12th Edition. Handa, Victoria L. ; Van Le L, editor. Vol. 61, Mayo Clinic Proceedings. 2019. 1067-1083 p.
5. Schenken RS. Endometriosis: Surgical management of pelvic pain. UpToDate (Internet). 2020;1-37. Available from: https://www.uptodate.com.ezproxy-so.library.usyd.edu.au/contents/endometriosis-surgical-management-of-pelvic-pain?topicRef=7383&source=see_link
6. Baggish MS. Chapter 26 - Surgical Management of Pelvic Endometriosis (Internet). Fifth Edit. Atlas of Pelvic Anatomy and Gynecologic Surgery. Elsevier; 2018. 339-346 p. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-323-65400-5.00027-8>
7. Sedgwics CE. Presacral neurectomy. *Obstet Gynecol Surv.* 1949;4(6) :882.